



Derechos sexuales y derechos reproductivos en adolescentes y jóvenes

Necesidades y recomendaciones

Paula Andrea Hoyos Hernández
Pontificia Universidad Javeriana, Cali -
Colombia
paulahoyos@javerianacali.edu.co



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Contexto para la presente presentación

Adolescentes: 10 a 19 años de edad (18% de América Latina al 2015)

Juventud/Adulto emergente: 20 a 24 años de edad

Población joven: 10 a 24 años de edad (26% de América Latina al 2015)

36.22% Adolescentes

54.23% Población Joven



Total de población: 48.203.405
Total hombres: 23.799.679 - Total
mujeres: 24.403.726



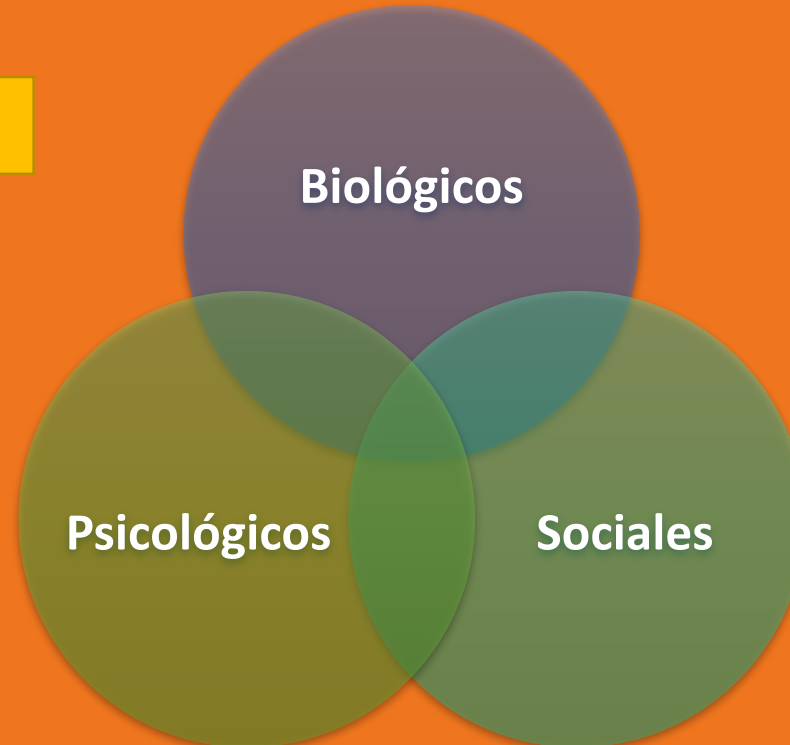
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Adolescencia

Etapa de oportunidad

Etapa problema



**PROCESOS DE
CAMBIOS**

Comportamientos y actitudes de esta edad se constituyen en trayectorias para las siguientes generaciones (Comisiones Lancet, 2016) y contribuirán a la salud de los individuos, las familias y comunidades a lo largo de su vida.



Exploración de nuevos
comportamientos

sociales y sexuales (Espada

Sánchez, Quiles y Méndez

Carrillo, 2003), incluyendo consumo de SPA y su
Relación con Relaciones sexuales y
violencia sexual (Cortés Alfaro et al., 2000;
Perrin, Simms,)

Uso inconsistente del
preservativo

(Babikian et al., 2004;

Míguez-Burbano et al., 2001)

Adolescencia

Según la OMS (s.f.), las
autolesiones son la principal
causa de muerte entre las
adolescentes de 15 a 19 años en
todo el mundo.

Adquieren los recursos físicos,
cognitivos, emocionales y
sociales que sientan las bases
para una vida sana y de
bienestar. Búsqueda de
autonomía e independencia





A nivel mundial muchos adolescentes viven en países con tasas altas de las denominadas «enfermedades de la pobreza»: VIH y sida, desnutrición y mala SSSR, lesiones y violencia, y enfermedades no transmisibles.

Presentan menor acceso a servicios de anticoncepción y prevención del VIH en comparación con los adultos.

Adolescencia y VIH

Sobreestiman su Invulnerabilidad frente

Al VIH, siendo para muchos el sida la causa probable de muerte (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

En todo el mundo, las jóvenes y adolescentes —de 15 a 24 años— constituyen el 60% del total de jóvenes que viven con VIH, y el 58% del conjunto de nuevas infecciones.





Prueba de VIH

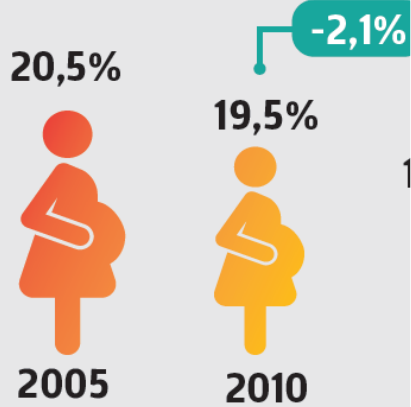




2017



¿CÓMO ESTÁ EL PAÍS CON LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA?



Antioquia 19,8% en el 2015 adolescentes madres o embarazadas de su primer hijo(a)

¿CUÁNTOS NACIMIENTOS HAY EN NIÑAS Y ADOLESCENTES CADA AÑO?

Nacimientos en niñas 10 a 14 años

2014

Según UNFPA (2013):

“un embarazo puede tener consecuencias inmediatas y duraderas para la salud, la educación y el potencial de generar ingresos de una niña, y, con frecuencia, alterará el curso de su vida”.

Hay mayor riesgo de muerte materna, la cual se duplica en menores de 15 años en los países de ingresos bajos y medianos

147.307 144.031 135.979

Fuente: EEV. DANE- SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social.

El 20% de las adolescentes tienen su segundo embarazo entre los 7 y 14 meses posteriores al parto y el 33 por ciento lo tiene entre los 14 y 24 meses.





¿QUÉ SON LOS EMBARAZOS NO PLANEADOS?

Embarazo que no quería
o embarazo que quería más adelante = Embarazo
no planeado

¿En Colombia
cuántas mujeres
menores de 20 años
no planearon tener
su hijo(a)?

64,1%



59,8%



Zona rural

66,4%



Zona urbana





¿INICIARON SU VIDA SEXUAL ANTES DE LOS 15?

Mujeres de 20 a 24 años que tuvieron su primera relación sexual antes de los 15 años

2010



13,8%

2015



17%

NO usan métodos modernos de anticoncepción



No unidas con actividad sexual reciente (en el último mes)

16,1%



13 a 14 años

19%



15 a 19 años



Unidas

35,6%



15 a 19 años

El condón masculino es el método más conocido por...

Condón masculino



94,6%



Niñas de 13 a 14 años

95,5%



Niños de 13 a 14 años

98,4%



Adolescentes de 15 a 19 años

99%

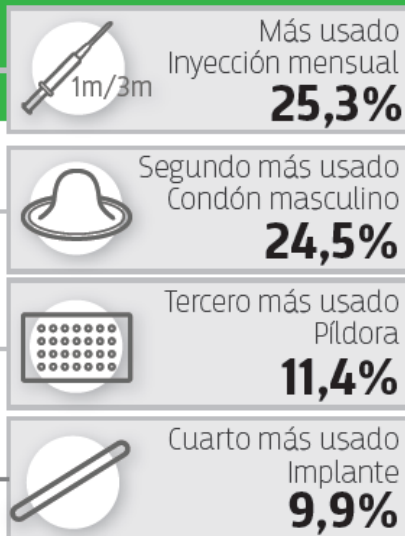
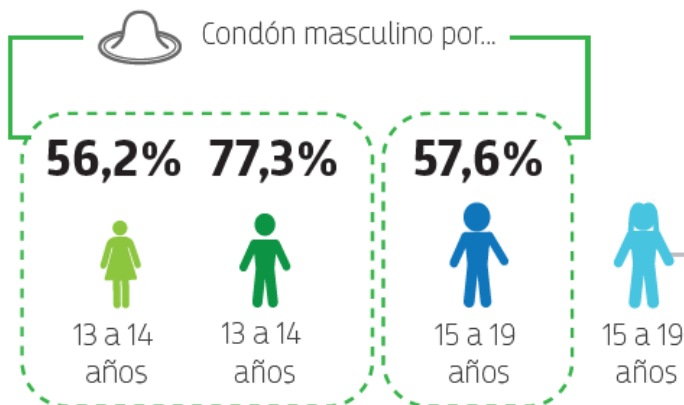


Adolescentes de 15 a 19 años





Y el más usado por adolescentes No Unidos con actividad sexual reciente (en el último mes):



El exceso de confianza en los compañeros sexuales son los principales factores de riesgo que diferentes estudios han asociado a la adquisición del VIH (Belza et al., 2014; Fuster et al., 2014; Hoyos, et al., 2018; Morales, Espada, & Orgilés, 2016; Peralta, Deeds, Hipszer, & Ghalib, 2007)

En Cali, de 1053 el 49.8% no utilizaron condón en su última relación sexual. Aumenta en practicas anales o bucogenitales





EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD EN COLOMBIA

¿Cuál es la edad promedio en la que accedieron mujeres y hombres por primera vez a información sobre la sexualidad?



16
años



15
años





Acciones – Llamados Lineamientos





Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Según las Naciones Unidas



Fondo de Población de las Naciones Unidas



Protección y garantía en derechos

Agenda 2030 (UNFPA, 2016: estado de la población mundial 2016)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



Servicios
Encuestas
nacionales



Estrategia Programa
de Educación para la
Sexualidad y
Construcción de
Ciudadanía, PESCC



Protección



Estrategia SAAJ
Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y
Derechos Reproductivos.



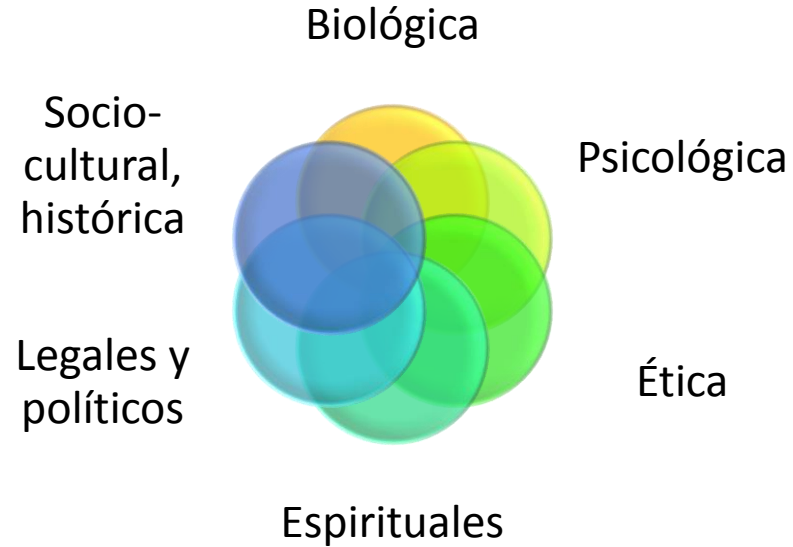
Retos y desafíos para la intervención





Sexualidad

Establecimiento de **relaciones con otros**, en diferentes grados de intimidad psicológica y física a partir de una construcción simbólica, como **seres sexuados** en una sociedad determinada



Relacional
Personalizadora
Humanizante



SEXUALIDAD

Constitutiva y transversal al ser humano





Profesionales de la salud



Competencias en el SER, SABER, SABER HACER: agentes educadores de si mismos y los otros.



Comprometidos con la promoción y defensa DDHH -DDSSDRR



Intervenciones basadas en la evidencia y Buenas prácticas clínicas.



Acompañar en revelación de orientación y expresión de género, y en el abordaje de una sexualidad saludable e incluyente.

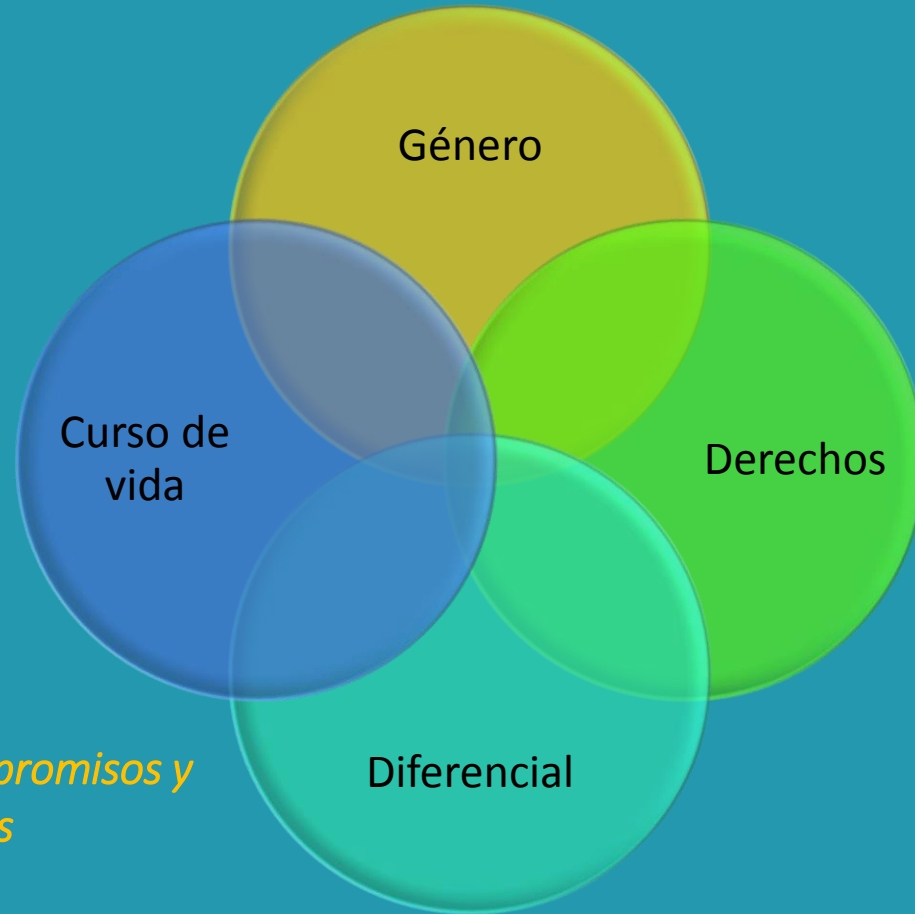


Entrenar a los jóvenes en competencias para el autocuidado y autoeficacia, sobre sexualidad (sin Tabú) y sobre las ITS y el VIH.





Programas en SSSR



Orientados a cumplir todos los compromisos y obligaciones en materia de derechos humanos acordados en tratados y convenios internacionales.





Programas en SSSR

Reducción de las
desigualdades

Embarazos y partos más
seguros

Proteger a las niñas contra el
matrimonio infantil.

Orientados a la disminución
del embarazo en
adolescentes y el embarazo
subsecuente.

Interdisciplinarios e
intersectorial: comunidad,
pares, familias, Instituciones
de salud y Educativas.





Familias, educadores



Educación sobre sexualidad desde los primeros años de vida, ajustado a experiencias, autocuidado y lenguaje



Acompañar y formar en valores: respeto, aceptación de la diversidad, amor, autoestima



Formación a los hijos en habilidades para la toma de decisiones, comunicación asertiva, pensamiento crítico y resolución de conflictos



Buscar apoyo e información de expertos en el tema de interés, CLAVE para acompañar en orientación sexual diferente y transgenerismo.





ELEMENTOS CLAVES

Investigaciones PUJ, Cali





La diversidad

Es el derecho fundamental para optar libremente para la realización plenamente del ser humano

“La unidad a la que hay que aspirar no es uniformidad, si no una unidad en la diversidad, o una diversidad reconciliada. Hay que librarse de la obligación de ser iguales”

(Papa Francisco, 2016, La alegría del Amor)

[Video](#)







- ✓ Mundo de etiquetas
- ✓ Sexualidad como Tabú
- ✓ Despatologización del transgénero y la homosexualidad
- ✓ Asesoramiento y acceso a transformación corporal: terapia hormonal, procedimientos médicos, estéticos, cirugías.
- ✓ Acompañamiento en la aceptación y expresión de la identidad de género y orientación sexual.
- ✓ Minimizar el estigma, la discriminación y/o la agresión sexual (ansiedad, depresión o trastornos relacionados).
- ✓ Orientación sobre los “conceptos”.
- ✓ Orientación sobre prácticas de cuidado y autocuidado.





Referencias

- Arrivillaga, M., Hoyos, P. A., Tovar, L. M., Zapata, H., Varela, M. T. y Correa, D. (2012). HIV Testing and Counseling in Colombia: Evidence from a National Health Survey and Recommendations for Public Policy. *International Journal of STD & AIDS*, 23, 815–821. doi: 10.1258/ijsa.2012.011468
- Becky, L. W., Walsh, J., Raysam, S., Pathman, D. E., Adimora, A. A., & Golin, C. E. (2015). What Makes Me Screen for HIV? Perceived Barriers and Facilitators to Conducting Recommended Routine HIV Testing among Primary Care Physicians in the Southeastern United States. *Journal of the International Association of Providers of AIDS Care*, 14(2), 127-135. doi: 10.1177/2325957414524025
- Begley, K., McLaws, M. L., Ross, M. W., & Gold, J. (2008). Cognitive and Behavioral Correlates of Non-Adherence to HIV Anti-Retroviral Therapy: Theoretical and Practical Insight for Clinical Psychology and Health Psychology. *Clinical Psychologist*, 12(1), 9–17. doi: 10.1080/13284200802069043
- Belza, M. J., Figueroa, C., Rosales, M. E., Ruiz, M., Vallejo, F., & De la Fuente, L. (2014). Low Knowledge and Anecdotal Use of Unauthorized Online HIV Self-Test Kits among Attendees at a Street-Based HIV Rapid Testing Programme in Spain. *International Journal of Infectious Diseases*, 25, 196–200.
- Cardozo, G. (2006). La práctica docente y su incidencia en la promoción de conductas saludables (pp.135-151). En: G. Cardozo (Ed.) *Adolescencia, promoción de la salud y resiliencia*. Córdoba: Brujas
- Castañeda, A. y Niño, J. (2005). *Orientación profesional desde una perspectiva sistémica*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Covey, S. (2006). *Los 7 hábitos de los adolescentes altamente efectivos*. Bogotá: Random House
- Ezpeleta, L. (2005). Prevención en psicopatología del desarrollo (pp.3-20). En: L. Ezpeleta (Ed.). *Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo*. Barcelona: Masson
- Ministerio de la Protección Social y UNFPA, (2008). *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes: un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia*. Bogotá.
- Tobón, S. (2006). *Formación basada en competencias*. Bogotá: ECOE Ediciones.
- Quintana, A. y Hidalgo, C. (2003). *Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú*. Lima: IES y Washington D.C.: Advocates For Youth
- Valencia, C.; Canaval, G., Molina, A.; Caicedo, H.; Serrano, L.; Valencia, R.; Pierahita, V.; Vásquez, Y.; Echeverri,, J. (2010). Servicios amigables para jóvenes: Construcción conjunta entre jóvenes y funcionarios. *Colombia Médica*, 41, 1, pp. 26-34.





Referencias

- Bahamon, M., Viancha, M., Tobos, A. (2014) Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología desde el Caribe*. 31 (2), 327-353.
- Basagoiti R., Manuel, Bru M., Paloma y Lorenzana, Concha. "La IAP de bolsillo". Edita ACSUR Las Segovias. Madrid, 2001.
- Breilh, J. (1999) La inequidad y la perspectiva de los sin poder construcción de lo social y del género. En M. Viveros, y G. Garay (Eds), *Cuerpo, diferencias y desigualdades* (pp. 130-141). Bogotá: Centro de estudios sociales.
- Breih, J. (2010) La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud colectiva*. 6 (1), 83-101.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives. *Developmental Psychology*, 22(6), 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Ediciones Paidós: Barcelona.
- Chávez, M., Petzelová, J. y Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología*, 14(1), 137-151
- Cordova y Hagens (sf). *Tecnologías de la Información y de la Comunicación en el Cuidado de la Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes Un Caso de Estudio Boliviano*
- Expósito, M. y Riverón, K. (2012). La prevención del VIH/sida desde una perspectiva de género. Propuesta de un programa de intervención psicológica. *Psicología y Salud*, 22(2); 155-161.
- Linares, N., López, O. (2008) La equidad en salud: propuestas conceptuales, aspectos críticos y perspectivas desde el campo de la salud colectiva. *Medicina Social*. 3(3).



Referencias

- Minkler, M & Wellerstein, N. (eds) (2008). Community-based participatory research for health. San Francisco: Jossey-Bass.
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 008430, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. Recuperado de http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf
- McGartland D, Schoenbaum E, Lee L, Schteingart D, Marantz P, Anderson K, Dewey L, Baez A, Esposito K. (2010). Defining translational research: implications for training. *Academia Medicine*, 85 (3), 470-475.
- Nunes, J., Oliveira, E., Bezerra, S., Pinheiro da Costa, P., Vieira, N. (2014) Educational practice with women in the community: prevention of pregnancy in adolescence. *Text Context Nursing*, 23(3); 791-8.
- Ormrod, J. (2005). La teoría socio-cognitiva. *Aprendizaje Humano* (pp. 141-173). Madrid: Pearson Prentice Hall
- Rice, P. (2000) *Adolescencia: desarrollo, relaciones y cultura*. España: Prentice Hall.
- Tobón, O. (2003) El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia la promoción de salud. Recuperado de: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
- Viswanathan M, Ammerman A, Eng E et al. (2004). Community-Based Participatory Research: Assessing the Evidence. Evidence Report/Technology Assessment No. 99 (Prepared by RTI—University of North Carolina Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-02-0016). AHRQ Publication 04-E022-2. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.





GRACIAS

Paula Andrea Hoyos Hernández
Maestría en Psicología de la Salud
Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida

Pontificia Universidad Javeriana, Cali -
Colombia

paulahoyos@javerianacali.edu.co



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos